

Kebijakan Penanggulangan Stunting Di Indonesia

Erika Nur Khasanah¹, Dini Gandini Purbaningrum², Citra Andita³, Dwi Ayu Setiani⁴
^{1,2,3,4} Universitas Muhammadiyah Jakarta

Alamat: Jl. KH. Ahmad Dahlan, Cirendeui, Kec. Ciputat Timur, Kota Tangerang Selatan, Banten
15419

Korespondensi penulis: erikanurhasanah62@gmail.com

ABSTRACT. *Indonesia is a country with a stunting prevalence that can still be categorized as high with a prevalence rate of 24.4%. Various efforts have been made by the government to be able to overcome the stunting problem that occurs through various policies and regulations as well as through national strategies and interventions. This paper aims to explain the national policies and regulations and strategies used on tackling stunting in Indonesia. The method used in this research is a literature study method where the technique is through library data collection, reading and taking notes, and managing research materials. Indonesia already has a number of national policies and strategies on stunting that are realized in the form of interventions both specific and sensitive. Specific interventions are carried out by the Health sector by focusing on priority goals and important goals, while sensitive interventions are carried out by sectors outside Health where they are carried out to increase access to nutritious food; increase awareness, commitment, and nutrition parenting practices of mothers and children; improve access and quality of nutritional and health services; and improve the provision of clean water and sanitation facilities. Policies and regulations that exist at the central level, must also be followed by follow-up in the regions to the village level and involve not only the health sector but also other related sectors.*

Keyword: *Stunting, policy, intervention*

ABSTRAK. Indonesia merupakan negara dengan prevalensi stunting yang masih dapat di kategorikan tinggi dengan angka prevalensinya adalah 24,4%. Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk dapat menanggulangi masalah stunting yang terjadi melalui adanya berbagai kebijakan dan regulasi serta melalui adanya strategi nasional dan juga intervensi. Tulisan ini bertujuan untuk memaparkan kebijakan dan regulasi serta strategi nasional yang digunakan tentang penanggulangan stunting di Indonesia. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode studi literatur dimana tekniknya melalui pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat, serta mengelolah bahan penelitian. Indonesia telah memiliki sejumlah kebijakan dan strategi nasional tentang stunting yang diwujudkan dalam bentuk intervensi baik yang bersifat spesifik maupun yang bersifat sensitif. Intervensi spesifik dilakukan oleh sector Kesehatan dengan memfokuskan pada sasaran prioritas dan sasaran penting, sedangkan intervensi sensitif dilakukan oleh sector di luar Kesehatan dimana dilakukan guna peningkatan akses pangan bergizi; peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak; peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan Kesehatan; serta peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi. Kebijakan dan regulasi yang ada di tingkat pusat, harus juga diikuti dengan tindak lanjut di daerah hingga tingkat desa dan melibatkan tidak hanya sektor kesehatan tetapi juga sektor terkait lainnya

Kata Kunci: stunting, kebijakan, intervensi.

LATAR BELAKANG

Permasalahan gizi merupakan suatu permasalahan yang terjadi di dalam siklus kehidupan yang sangat kompleks dan penting sehingga harus ditangani dengan cepat dan tepat. Masalah tersebut dapat terjadi mulai dari seseorang masih di dalam kandungan, bayi baru lahir, balita, remaja, bahkan sampai dengan kategori lanjut usia. Masalah gizi dapat terjadi pada seluruh kelompok umur, adanya permasalahan gizi yang terjadi pada suatu kelompok umur berpengaruh pula terhadap status gizi pada siklus kehidupannya di masa mendatang (republik Indonesia,2012).

Di Indonesia masalah gizi sering kali kita jumpai, mulai dari masalah gizi sederhana atau ringan hingga masalah gizi yang sifatnya cukup berat hingga dapat dikategorikan parah. Masalah gizi yang terjadi di Indonesia ini ditandai dengan banyaknya kasus gizi buruk yang telah terjadi terutama kasus gizi buruk pada balita. *World Health Organization (WHO)* mengklasifikasikan masalah kekurangan gizi (*undernutrition*) pada anak menjadi beberapa masalah yakni mulai dari berat badan kurang, gagal tumbuh kembang anak atau stunting dan juga gizi kurang atau *wasting*.

Gagal tumbuh kembang atau yang biasa disebut dengan stunting merupakan masalah gizi utama yang dampaknya pada kehidupan sosial dan ekonomi dalam masyarakat. WHO mendefinisikan stunting sebagai kegagalan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami anak-anak akibat asupan gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama, adanya penyakit infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak adekuat. Anak yang mengalami stunting pada usia dini juga memungkinkan mengalami hambatan pertumbuhan pada organ lainnya, termasuk pada otak. Mata rantai terjadinya stunting dapat dimulai dari usia remaja putri, ibu hamil, ibu menyusui, masa pemberian MPASI, dan dilanjutkan dengan adanya penerapan pola hidup sehari-hari terutama pada usia 1000 hari pertama kehidupan (HPK).

Stunting merupakan bentuk akibat adanya kegagalan tumbuh kembang yang menyebabkan gangguan pertumbuhan pada balita akibat adanya akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama, mulai dari masa kehamilan hingga usia 24 bulan. Kurangnya gizi yang terjadi pada masa tumbuh kembang anak di usia dini juga akan menghambat perkembangan fisik, meningkatnya kesakitan, menghambat perkembangan mental dari sang anak, bahkan dapat menyebabkan kematian. Balita yang mengalami masalah terhadap gizi stunting memiliki resiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan kemungkinan resiko mengalami adanya penyakit degenerative di masa yang akan datang.

Dampak yang dapat terjadi akibat adanya stunting yang dialami oleh anak disebabkan dengan kurangnya asupan nutrisi pada 1000 hari pertama anak. 1000 hari pertama ini dimulai

pada saat anak tersebut baru lahir ke dunia hingga anak tersebut berumur 2 tahun atau 24 bulan. Permasalahan yang terjadi pada saat usia anak tepat menginjak 2 tahun merupakan periode kritis dari terjadinya gangguan pertumbuhan termasuk adanya perawakan yang pendek atau biasa disebut dengan kerdil.

Ukuran tubuh yang pendek ini dijadikan sebagai salah satu indikator penanda dari dampak stunting jangka Panjang. Oleh karena itu hal tersebut dapat dikenali paling dini, bahkan pada saat bayi tersebut baru lahir sudah dapat dikenali berdasarkan ukuran Panjang Badan Lahir (PBL). Sementara itu, kemampuan kognitif biasanya dapat dikenali oleh seorang ibu setelah anaknya menginjak usia prasekolah. Pengenalan stunting tersebut mungkin dapat mencegah dampak stunting dengan lebih efektif.

Permasalahan stunting pada anak yang terjadi akibat kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama yang terjadi di Indonesia menjadi focus bagi pemerintah untuk segera diselesaikan. Upaya untuk mengalami stunting di daerah-daerah terus dilakukan, termasuk hingga pada tingkatan puskesmas sekalipun. Masalah stunting dipengaruhi oleh rendahnya akses terhadap makanan dari segi dan juga kualitas gizi yang sering kali tidak beragam dan dapat dikatakan tidak mencakup ke dalam makanan 4 sehat 5 sempurna.

Global Nutrition Report mengungkapkan bahwa pada tahun 2018 Indonesia merupakan 1 diantara 26 negara yang sedang menghadapi dua bentuk masalah gizi dengan prevalensi masalah lebih dari cut-off (>20%), salah satunya adalah masalah stunting yang terjadi pada balita. Riset Kesehatan dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 juga menunjukkan bahwa prevalensi stunting pada balita di Indonesia sebesar 30,8% atau terjadi pada sekitar 7 balita. Meskipun terjadi adanya penurunan prevalensi pada tahun 2013 yakni sebesar 37,2%, tetapi stunting masih menjadi masalah Kesehatan yang terjadi pada masyarakat Indonesia.

Stunting pada anak di usia dini masih merupakan ancaman bagi perkembangan anak yang terjadi di berbagai negara. Pada tahun 2016, secara global sekitar 23 persen anak-anak di bawah lima tahun mengalami stunting. Stunting mengacu pada kondisi anak yang terlalu pendek untuk anak seusianya. Kondisi ini menggambarkan kekurangan gizi kronis yang terjadi karena buruknya kualitas nutrisi sejak di dalam kandungan, di masa anak-anak, dan/atau disebabkan infeksi atau penyakit. Stunting begitu menjadi perhatian karena efek jangka panjangnya yang menyebabkan anak tidak dapat mencapai kapasitas penuh dari pertumbuhan, cenderung memiliki kemampuan kognitif yang lebih rendah, serta lebih rawan terserang penyakit (UNICEF, 2020). Di masa depan, hal tersebut akan memengaruhi produktivitas kerja dan kemampuan bekerja, yang dapat berakibat pada rendahnya pendapatan rumah tangga

secara mikro dan perkembangan ekonomi nasional secara makro (Black, Victora, & Walker, 2013).

Penanganan stunting telah menjadi target prioritas baik secara global maupun di Indonesia. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020- 2024, penurunan prevalensi stunting pada balita telah menjadi salah satu major project dengan target sebesar 14,00 persen di tahun 2024. Pencapaian target tersebut membutuhkan kerja keras oleh pemerintah dan berbagai pihak. Walaupun telah menunjukkan penurunan yang cukup signifikan dibandingkan prevalensi stunting hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 yang sebesar 30,80 persen (Kementerian Kesehatan, 2021), hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 masih menunjukkan jika prevalensi stunting pada balita di Indonesia sebesar 24,41 persen. Dalam rangka mencapai target stunting 2024, pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Dalam Perpres tersebut dijelaskan bahwa percepatan penurunan stunting di Indonesia dilakukan secara holistik, integratif, dan berkualitas melalui koordinasi antarpihak.

Upaya dalam percepatan penurunan stunting mencakup intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi spesifik meliputi kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab langsung terjadinya stunting. Pemberian nutrisi yang baik pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) merupakan intervensi spesifik penting dalam mengoptimalkan tumbuh kembang. Praktik pemberian makan yang tidak sesuai dalam pemberian Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping ASI (MPASI) dapat berpengaruh pada kejadian stunting (WHO, 2014). Untuk itu diperlukan strategi dan respon yang tepat dalam mengatasi dan menurunkan prevalensi kejadian stunting. Tujuan dari artikel ini adalah untuk mengkaji kebijakan penanggulangan kejadian stunting dan intervensi yang dilakukan dari kebijakan tersebut.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah studi literatur. Metode studi literatur adalah serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat, serta mengelolah bahan penelitian (Zed, 2008:3). Studi literatur adalah serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat, serta mengelolah bahan penelitian. Menurut Danial dan Warsiah (2009:80), Studi Literatur adalah merupakan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan

mengumpulkan sejumlah buku buku, majalah yang berkaitan dengan masalah dan tujuan penelitian.

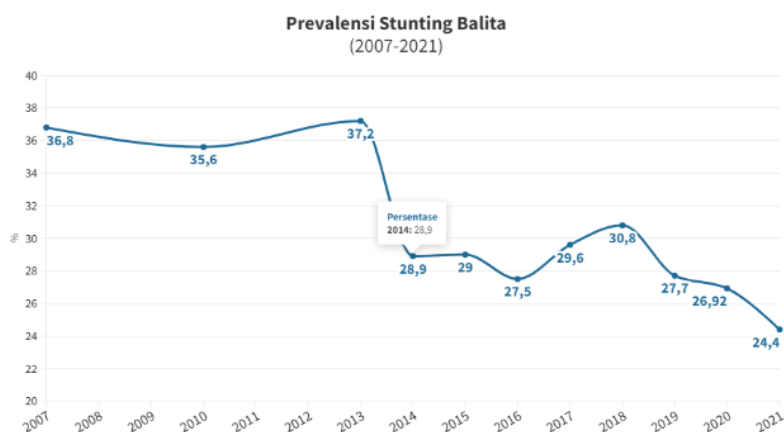
HASIL DAN PEMBAHASAN

Prevalensi stunting di Indonesia

Prevalensi stunting merupakan salah satu masalah gizi terbesar pada balita yang terjadi di Indonesia. Hasil dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan adanya penurunan pravelensi stunting ditingkat nasional sebesar 6,4% selama periode 5 tahun, yakni dari 37,2% pada tahun 2013 menjadi 30,8% di tahun 2018. Sedangkan untuk balita berstatus normal terjadi peningkatan dari 48,6% di tahun 2013 menjadi 57,8% di tahun 2018. Proporsi status gizi pendek dan sangat pendek pada bayi dibawah dua tahun (baduta) mencapai angka 29,9% atau lebih tinggi jika dibandingkan dengan target RPJMN 2020-2024 sebesar 28%.

Padahal apabila stunting ini terjadi pada masa baduta, namun mendapatkan intervensi dengan benar sesuai dengan standar maka akan mampu meminimalisir segala dampak yang terjadi. Tingginya prevalensi stunting saat ini menunjukkan adanya permasalahan mendasar yakni adanya ketidaktahuan masyarakat penyebab terjadinya stunting dan pemberian pelayanan Kesehatan yang masih belum sesuai standar, baik yang terjadi pada tingkat masyarakat maupun di fasilitas pelayanan Kesehatan yang mendorong terjadinya stunting.

Gambar 1 Prevalensi Stunting Balita Tahun 2007-2021



Sumber: Kementerian Kesehatan.

Prevalensi kejadian anak stunting di Indonesia sangat beragam, mulai dari prevalensi yang paling rendah hingga ke yang paling tinggi. Dapat di lihat dari Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 prevalensi terendah berada di Bali dan yang tertinggi berada di Nusa Tenggara Timur (NTT). Terdapat 6 provinsi dengan jumlah prevalensi kurang dari 20 persen

yakni provinsi kepulauan Bangka Belitung, Lampung, Kepulauan Riau, D.I Yogyakarta, DKI Jakarta, dan Bali.

Kebijakan penanggulangan stunting di Indonesia

Dalam upaya penurunan stunting, pemerintah telah menetapkan beberapa kebijakan dan program terkait hal tersebut. Komitmen dan inisiatif dari pemerinthan dalam rangka mencegah stunting diawal dengan bergabungnya Indonesia ke dalam Gerakan *Global Scaling Up Nutrition* (SUN) pada tahun 2011. Hal ini ditandai dengan adanya penyampaian surat keikutsertaan Indonesia oleh Menteri Kesehatan kepada Sekertaris Jendral Perserikatan Bangsa-Bansa (PBB). Gerakan ini diluncurkan pada tahun 2010 dimana merupakan sebuah gerakan baru untuk menghilangkan kekurangan gizi dalam segala bentuknya. Prinsip dasar pada gerakan ini adalah bahwa semua warga negara memiliki hak untuk mendapatkan akses terhadap makanan yang memadai dan bergizi. Bergabungnya Indonesia dalam Gerakan tersebut menunjukkan suatu komitmen pemerintah terhadap pencegahan stunting telah ada sejak lama

Pencegahan stunting memerlukan adanya intervensi gizi yang terpadu mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Pengalaman global menunjukkan bahwa penyelenggaraan intervensi yang terpadu untuk dapat menyasar kelompok prioritas yang ada di lokasi prioritas merupakan kunci keberhasilan perbaikan gizi, tumbuh kembang anak dan pencegahan terjadinya stunting. Sejalan dengan adanya inisiatif Percepatan Pencegahan Stunting (PPS), pemerintah meluncurkan adanya Gerakan Nasional Percepatan Gizi (Gernas PPG) yang telah ditetapkan melalui Peraturan Presiden No.42 tahun 2013 tentang Gernas PPG dalam kerangka 1.000 HPK yang mengintegrasikan pelayana Kesehatan, terutama Kesehatan ibu, anak dan pengendalian penyakit dengan pendekatan veebagai program dan kegiatan. Gernas PPG ini dikoordinasikan oleh Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (Menko PMK) sebagai Ketua Gugus Tugas. Sebagai bagian dari Gernas PPG, pemerintah juga menerbitkan suatu Kerangka Kebijakan dan Panduan Perencanaan dan Penganggaran Gernas 1.000 HPK. Pada tataran kebijakan, pemerintah memberikan perhatian besar terhadap pencegahan stunting. Implementasi perbaikan gizi juga dituangkan ke dalam Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (RAN-PG) 2015-2019.

Penyusunan dan implementasi rencana aksi pangan dan gizi ke dalam Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (RAN-PG) sedang berlangsung di provinsi dan kabupaten/kota. Sebagai panduan dalam mengintegrasikan pembangunan pangan dan gizi, pemerintah telah menetapkan adanya Peraturan Presiden Nomor 83 tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis

Pangan dan Gizi yang selanjutnya diikuti dengan penetapan peraturan Menteri PPN/Kepala Bappenas Nomor 1 tahun 2018 tentang Pedoman Rencana Aksi Nasional Pangan yang menetapkan RAN-PG, Pedoman Penyusunan RAN-PG, dan Pedoman Pemantauan dan Evaluasi RAN/RAD-PG.

Penanganan stunting telah menjadi target prioritas baik secara global maupun di Indonesia. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024, penurunan prevalensi stunting pada balita telah menjadi salah satu major project dengan target mencapai angka 14% di tahun 2024. Dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024, tercantum hal 'meningkatnya status gizi masyarakat' menjadi salah satu prioritas pembangunan, dengan sasaran utama menurunkan prevalensi stunting dan wasting masing-masing menjadi 14% dan 7% di tahun 2024. Sasaran pokok lainnya adalah 1) Prevalensi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik; 2) Persentase Kabupaten/Kota yang Melaksanakan Surveilans Gizi; 3) Persentase Puskesmas Mampu Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita; 4) Persentase Bayi usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif; 5) Persentase balita mendapat suplementasi gizi mikro. Pencapaian target tersebut membutuhkan kerja keras oleh pemerintah dan berbagai pihak. Walaupun telah menunjukkan penurunan yang cukup signifikan dibandingkan prevalensi stunting hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 yang sebesar 30,80 persen (Kementerian Kesehatan, 2021), hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 masih menunjukkan jika prevalensi stunting pada balita di Indonesia sebesar 24,41 persen.

Dalam rangka mencapai target stunting 2024, pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Dalam Perpres tersebut dijelaskan bahwa percepatan penurunan stunting di Indonesia dilakukan secara holistik, integratif, dan berkualitas melalui koordinasi, sinergi, dan sinkronisasi yang terjadi antara pemangku kepentingan. Kebijakan dan regulasi. Kementerian/Lembaga (K/L) juga sebenarnya telah memiliki program baik terkait intervensi gizi spesifik maupun intervensi gizi sensitif, yang potensial untuk menurunkan stunting. Intervensi Program Gizi Spesifik dilakukan oleh kementerian Kesehatan (Kemenkes) melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) melalui Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) di 10 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting), 2017). Selain itu beberapa program lainnya adalah Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Balita Gizi Kurang Oleh Kementerian Kesehatan/Kemenkes melalui Puskesmas dan Posyandu. Program terkait meliputi pembinaan Posyandu dan

penyuluhan serta penyediaan makanan pendukung gizi untuk balita kurang gizi usia 6-59 bulan berbasis pangan lokal (misalnya melalui Hari Makan Anak/HMA).

Selain itu, untuk mendukung tercapainya percepatan perbaikan gizi terutama penurunan stunting, pemerintah juga melanjutkan inisiatif Konvergensi Percepatan Penurunan Stunting sebagai bagian dari kampanye anti-kemiskinan yang lebih luas dari Pemerintah. Ini bertujuan untuk memperkuat dukungan politik dan kepemimpinan untuk gizi di semua tingkatan, dan untuk memperkuat koordinasi dan konvergensi lintas berbagai sektor. Pada tahun 2020, gerakan ini akan dilaksanakan di 260 kabupaten prioritas dengan tingkat kemiskinan dan prevalensi stunting yang tinggi, dan rencananya akan memperluas ke seluruh 514 kabupaten yang ada pada 2021.

Direktorat Gizi Masyarakat sebagai unit teknis di Kementerian Kesehatan memiliki tanggung jawab untuk menyusun program gizi yang generik dan teknis terkait intervensi gizi spesifik yang menasar langsung kelompok sasaran prioritas yaitu kelompok 1000 hari pertama kehidupan, mulai dari ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan baduta ditambah kelompok remaja terutama remaja putri. Program gizi yang telah dilakukan dalam kurun 5 (lima) tahun terakhir meliputi kegiatan yang sudah terbukti efektif memiliki daya ungkit terhadap perbaikan gizi masyarakat terutama pencegahan stunting, yaitu: 1. Pemberian Tablet Tambah Darah untuk Remaja Putri 2. Pemberian Tablet Tambah Darah untuk Ibu Hamil 3. Pemberian Makanan Tambahan untuk Ibu Hamil KEK 4. Promosi/Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (IMD, ASI EKklusif, MPASI dan Menyusui sampai usia 2 tahun atau lebih) 5. Pemberian Vitamin A untuk bayi dan Balita 6. Pemantauan Pertumbuhan 7. Pemberian Makanan Tambahan untuk Balita Gizi Kurang 8. Manajemen Terpadu Balita Gizi Buruk.

Sasaran strategis tersebut diantaranya adalah meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat sehingga dapat berkontribusi terhadap percepatan penurunan kematian ibu dan stunting untuk mencapai terwujudnya Indonesia maju yang berdaulat, mandiri, dan berkepribadian berlandaskan gotong royong yang didukung

Strategi nasional penurunan stunting

Sebagai salah satu tindak lanjut dari temuan kementerian Kesehatan dan Bank Dunia serta sebagai suatu implementasi dari adanya komitmen yang kuat dari presiden dan juga wakil presiden, disusunlah Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting. Strategi nasional ini disusun sebagai salah satu panduan untuk dapat mendorong terjadinya Kerjasama antar Lembaga untuk memastikan konvergensi seluruh program/kegiatan terkait stunting di Indonesia. Dengan adanya semangat tersebut, penyusunan strategi nasional ini melibatkan

berbagai pihak terkait yakni Kementerian/Lembaga, akademisi dan organisasi profesi, organisasi masyarakat madani, dunia usaha serta memperhatikan keberhasilan negara-negara lain dalam pencegahan stunting dan memastikan adanya keberpihakan pada kesetaraan gender, disabilitas, dan kelompok rentan. (Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia dan Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, 2019).

Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting (stranas stunting) disusun melalui adanya proses penilaian dan diagnosis pencegahan stunting, termasuk identifikasi proiritas kegiatan. Tujuannya adalah untuk memastikan agar semua sumber daya diarahkan dan dialokasikan untuk dapat menukung dan membiayai kegiatan-kegiatan prioritas, terutama untuk meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan gizi pada kelompok ibu hamil dan anak usia 0-23 bulan atau rumah tangga 1.000 HPK. Stranas stunting ini disusun agar semua pihak diberbagai tingkatan dapat melakukan kerjasama untuk mempercepat pencegahan stunting.

Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting mengadopsi kerangka penyebab masalah gizi yaitu “*The Conceptual Framework of the Determinants of Child Undernutrition*” yang disusun UNICEF; “*The Underlying Drivers of Malnutrition*” yang disusun IFPRI; dan “*Faktor Penyebab Masalah Gizi Konteks Indonesia*” yang disusun Bappenas. Ketiga kerangka tersebut diadopsi menjadi kerangka konsep penyebab dan pencegah stunting Indonesia. Pencegahan stunting menitikberatkan pada penanganan penyebab masalah gizi, yaitu factor yang berhubungan dengan ketahanan pangan khususnya akses terhadap pangan bergizi (makanan), lingkungan sosial yang terkait dengan praktik pemberian makanan bayi dan anak (pengasuhan), akses terhadap pelayanan Kesehatan untuk pencegahan dan pengobatan (kesehatan), serta Kesehatan lingkungan yang meliputi tersedianya sarana air bersih dan sanitasi (lingkungan). Keempat factor tersebut secara tidak langsung mempengaruhi asupan gizi dan status gizi Kesehatan terhadap ibu dan anak. Intervensi terhadap keempat factor tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya malnutrisi, baik kekurangan maupun kelebihan gizi.

Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting terdiri atas lima pilar yaitu: Pilar pertama, komitmen dan visi kepemimpinan. Pilar ini bertujuan untuk memastikan bahwa pencegahan stunting menjadi prioritas pemerintah dan masyarakat di semua tingkatan. Pilar ini menjaga dan menindaklanjuti adanya komitmen dan visi presiden dan wakil presiden terhadap percepatan pencegahan stunting dengan mengarahkan, mengkoordinasikan, dan memperkuat strategi, kebijakan, dan target pencegahan stunting. Penyelenggaraannya dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, pemerintah desa, kelompok-kelompok masyarakat, hingga rumah tangga. Penetapan strategi dan kebijakan percepatan pencegahan

stunting diselaraskan dengan sasaran RPJMN 2015-2019, target World Health Assembly 2025, dan agenda kedua dari Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals/SDGs 2030). Kebijakan ini disusun untuk memastikan efektifitas dan efisiensi penggunaan sumber daya di semua tingkatan pemerintah untuk pencegahan stunting.

Pilar kedua, kampanye nasional dan komunikasi perubahan perilaku. Pilar ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran public dan perubahan perilaku masyarakat untuk pencegahan stunting. Pilar ini di dalamnya meliputi advokasi secara berkelanjutan kepada para pembuat keputusan di berbagai tingkat pemerintah; kampanye nasional dan sosialisasi kepada pengelola program menggunakan berbagai bentuk media dan kegiatan-kegiatan masyarakat serta; komunikasi antar pribadi untuk mempercepat perubahan perilaku ditingkat rumah tangga dalam mendukung ibu hamil dan mengasuh anak usia 0-23 bulan.

Pilar ketiga, konvergensi program pusat, daerah, dan desa. Pilar ini bertujuan memperkuat konvergensi koordinasi dan konsolidasi program dan kegiatan pusat, daerah, dan desa. Konvergensi merupakan pendekatan penyampaian intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terintegrasi, dan Bersama-sama untuk mencegah stunting kepada sasaran prioritas. Penyelenggaraan intervensi secara konvergen dilakukan dengan menyelaraskan perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, pemantauan, dan pengendalian kegiatan lintas sector serta antartingkat pemerintah dan masyarakat.

Pilar keempat, ketahanan pangan dan gizi. Tujuan dari pilar ini adalah untuk meningkatkan akses terhadap makanan bergizi dan mendorong ketahanan pangan. Pilar ini meliputi penguatan kebijakan pemenuhan kebutuhan gizi dan pangan masyarakat, mencakup pemenuhan kebutuhan pangan dan gizi keluarga, pemberian bantuan pangan dan makanan tambahan, investasi dan inovasi pengembangan produk, dan keamanan pangan sejalan dengan amanat Undang-Undang No. 36/2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang No. 18/2012 tentang Pangan.

Pilar kelima, pemantauan dan evaluasi. Pilar ini bertujuan untuk meningkatkan pemantauan dan evaluasi sebagai dasar untuk memastikan pemberian layanan yang bermutu, peningkatan akuntabilitas, dan percepatan pembelajaran. Pemantauan dan evaluasi akan menitikberatkan pada: a. dampak dan capaian; b. output kunci; c. factor-faktor yang mendukung percepatan pencegahan stunting. Sistem pemantauan dan evaluasi berbasis hasil dapat membantu pemerintah untuk dapat membangun basis pengetahuan yang kuat dan mendorong perubahan cara menyelenggarakan program, peningkatan kinerja, akuntabilitas, transparansi, pengetahuan dan mempercepat pembelajaran. Untuk memastikan keberlanjutannya, system pemantauan dan evaluasi berbasis hasil ini perlu mendapat adanya

perhatian, dukungan sumber daya, dan juga komitmen politik secara terus menerus. Pemantauan akan memanfaatkan sistem pengumpulan dan pelaporan data yang telah ada, termasuk data BPS, data Kementerian/Lembaga, sistem anggaran nasional dan daerah, sistem perencanaan dan pemantauan elektronik pemerintah (KRISNA, E-Monev, OM-SPAN, dan SMART). Sistem yang telah dikembangkan tersebut dapat disempurnakan untuk menjawab kebutuhan penilaian pencapaian dan dampak program di tingkat nasional dan kabupaten/kota. Kegiatan pemantauan langsung akan dilakukan untuk melakukan verifikasi data ke daerah dan mengumpulkan informasi yang tidak tercakup dalam sistem pendataan yang ada.

Intervensi penanganan stunting

Kebijakan serta regulasi yang telah dikeluarkan oleh pemerintah terkait dengan upaya penanggulangan gizi buruk kemudian dilakukan adanya tindak lanjut dan diinterpretasikan ke dalam rangkaian program dan kegiatan yang dilakukan oleh tiap-tiap kementerian/Lembaga terkait yang disesuaikan dengan tugas dan fungsi pokoknya sebagai wujud dari intervensi pemerintah. intervensi yang dilakukan pemerintah di kelompokkan menjadi intervensi sensitif untuk mengatasi penyebab tidak langsung dan intervensi spesifik untuk mengatasi penyebab langsung. Intervensi gizi spesifik dilakukan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) (TNP2K, 2017). Sedangkan untuk intervensi gizi sensitive dilakukan oleh sector lain diluar Kesehatan, seperti Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional, Kementerian Sosial, Kementerian Pertanian, dimana Kerjasama lintas sector ini juga telah diatur di dalam Peraturan Presiden No.2 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi.

Intervensi gizi spesifik menyoar penyebab stunting antara lain: 1) kecukupan asupan makanan dan gizi; 2) pemberian makan, perawatan, dan pola asuh; dan 3) pengobatan infeksi/penyakit. Terdapat tiga kelompok intervensi gizi spesifik. Pertama, intervensi prioritas dimana intervensi ini memiliki dampak paling besar terhadap pencegahan stunting dan ditijukan untuk dapat menjangkau semua sasaran prioritas. Kedua, intervensi pendukung dimana intervensi ini berdampak pada masalah gizi dan kesehatan lain yang berkaitan dengan stunting dan diprioritaskan setelah intervensi prioritas telah dilakukan. Ketiga, intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu dimana intervensi ini diperlukan sesuai dengan kondisi tertentu, termasuk pada saat kondisi darurat bencana (rpgram gizi darurat). Adanya pembagian kelompok ini maksudnya adalah sebagai panduan bagi pelaksana program apabila terdapat keterbatasan terhadap sumber daya.

Gambar 2 Intervensi Gizi Spesifik di Indonesia

Intervensi Gizi Spesifik			
Kelompok Sasaran	Intervensi Prioritas	Intervensi Penting	Intervensi Sesuai Kondisi
Intervensi gizi spesifik - Sasaran prioritas			
Ibu hamil	<ul style="list-style-type: none"> • Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin • Suplementasi tablet tambah darah 	<ul style="list-style-type: none"> • Suplementasi kalsium • Pemeriksaan kehamilan 	<ul style="list-style-type: none"> • Perlindungan dari malaria • Pencegahan HIV
Ibu menyusui dan anak 0-23 bulan	<ul style="list-style-type: none"> • Promosi dan konseling menyusui • Promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak (PMBA) • Tata laksana gizi buruk akut • Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang akut • Pemantauan pertumbuhan 	<ul style="list-style-type: none"> • Suplementasi kapsul vitamin A • Suplementasi taburia • Imunisasi • Suplementasi zinc untuk pengobatan diare • Manajemen terpadu balita sakit (MTBS) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pencegahan kecacingan
Intervensi gizi spesifik - Sasaran Penting			
Remaja dan wanita usia subur	<ul style="list-style-type: none"> • Suplementasi tablet tambah darah 		
Anak 24-59 bulan	<ul style="list-style-type: none"> • Tata laksana gizi buruk akut • Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang akut • Pemantauan pertumbuhan 	<ul style="list-style-type: none"> • Suplementasi kapsul vitamin A • Suplementasi taburia • Suplementasi zinc untuk pengobatan diare • Manajemen terpadu balita sakit (MTBS) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pencegahan kecacingan

Sumber: strategi nasional penurunan percepatan stunting 2018-2024

Dari gambar di atas menunjukkan bahwa intervensi gizi sensitif di dalamnya mencakup:

- peningkatan akses pangan bergizi;
- peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak;
- peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan Kesehatan; serta
- peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi.

Intervensi gizi sensitive umumnya dilaksanakan di luar Kementerian Kesehatan. Sasaran dari intervensi gizi sensitive adalah keluarga dan masyarakat umum. Intervensi ini dilakukan melalui berbagai macam program dan kegiatan, intervensi tersebut dapat ditambah dan disesuaikan dengan kondisi di masyarakat setempat.

Tabel 1 Kegiatan Intervensi gizi sensitif percepatan penurunan stunting

Jenis intervensi	Program/Kegiatan intervensi
Peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi	<ul style="list-style-type: none"> • Akses air minum yang aman • Akses sanitasi yang layak
Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Akses pelayanan keluarga berencana (KB) • Akses jaminan kesehatan (JKN) • Akses bantuan uang tunai untuk keluarga miskin (PKH)
Peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak	<ul style="list-style-type: none"> • Penyebarluasan informasi melalui berbagai media • Penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi • Penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua • Penyediaan akses Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), promosi stimulasi anak usia dini, dan pemantauan tumbuh-kembang anak • Penyediaan konseling Kesehatan dan reproduksi untuk remaja • Pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak
Peningkatan akses pangan bergizi	<ul style="list-style-type: none"> • Akses bantuan pangan non tunai (BPNT) untuk keluarga kurang mampu • Akses fortifikasi bahan pangan utama (garam, tepung terigu, minyak goreng) • Akses kegiatan Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) • Penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan

Sumber: pedoman pelaksanaan intervensi penurunan stunting terintegrasi di kabupaten/kota

Pelaksanaan intervensi penurunan stunting terintegrasi dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan holistic, integratif, tematik dan spatial (HITS). Upaya penurunan stunting akan lebih efektif apabila intervensi gizi spesifik dan sensitive ini dapat dilakukan secara terintegrasi atau terpadu. Beberapa penelitian baik penelitian di dalam maupun di luar negeri telah menunjukkan bahwa keberhasilan pendekatan terintegrasi yang dilakukan pada sasaran prioritas di lokasi fokus untuk mencegah dan menurunkan stunting. Oleh karena itu, pelaksanaan intervensi akan di fokuskan pada area kabupaten/kota atau desa tertentu. Pada tahun 2017, 8 kabupaten/kota dijadikan sebagai lokasi percontohan. Selanjutnya, pada tahun 2018, sebanyak 100 kabupaten/kota dan 1.000 desa dijadikan sebagai area fokus pelaksanaan intervensi penurunan stunting terintegrasi. Di tahun 2019, intervensi penurunan stunting terintegrasi direncanakan untuk dilaksanakan di 160 kabupaten/kota dan pada tahun 2020-2024 akan dilakukan adanya perluasan secara bertahap hingga mencakup seluruh kabupaten/kota. Penetapan lokasi ini akan dilakukan secara tahunan sesuai dengan yang ditetapkan dalam Rencana Kerja Pemetintah (RKP).

KESIMPULAN DAN SARAN

Masalah stunting merupakan permasalahan gizi yang sampai saat ini masih di hadapi dunia khususnya di Indonesia. Stunting merupakan gagal tumbuh akibat adanya akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai dengan usia 24 bulan. Banyak factor yang menyebabkan terjadinya stunting pada balita. Masyarakat masih belum menyadari stunting sebagai salah satu masalah jika dibandingkan dengan permasalahan kurang gizi lainnya. Indonesia masih masuk ke dalam kategori negara yang memiliki prevalensi stunting yang tinggi yakni sekitar 24%. Di sisi lain pemerintah telah menerapkan adanya beberapa kebijakan tentang penanggulangan stunting dimana penanganannya difokuskan pada kelompok 1000 hari pertama kehidupan dan meliputi intervensi gizi spesifik yang dilakukan oleh sector Kesehatan dan intervensi gizi sensitive yang dilakukan di lintas sector Kesehatan.

DAFTAR REFERENSI

- Amelia Rifda. 2019. *Prevalensi dan Zat Gizi Mikro dalam Penanganan Stunting*. Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan, Volume 6, Nomor 2, April 2019.
- Badan Pusat Statistik. 2022. *Profil Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Bappenas. 2013. *Pedoman Perencanaan Program Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK)*. Jakarta: Bappenas.
- Indonesia. 2021. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Jakarta
- Izwardy Doody. 2019. *Kebijakan dan Strategi Penanggulangan Stunting di Indonesia*. Online tersedia https://persi.or.id/wpcontent/uploads/2019/02/FINAL_PAPARAN_PERSI_22_FEB_2019_Ir._Doddy.pdf
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Situasi Balita Pendek*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Hasil Utama RISKESDAS 2018*. Online tersedia https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Topik Utama Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Jakarta : Pusat data dan infomasi.
- Kementerian Kesehatan RI. 2021. *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota tahun 2021*. Online tersedia https://dinkes.acehprov.go.id/uploads/Hasil_SSGI_Tahun_2021_Tingkat_Kabupaten_Kota.pdf
- Kementerian PPN dan Bappenas. 2018. *Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota*. Online tersedia <https://tnp2k.go.id/filemanager/files/Rakornis%202018/Pedoman%20Pelaksanaan%20Intervensi%20Penurunan%20Stunting%20Terintegrasi%20Di%20Kabupaten%20Kota.pdf>

- LPPM STIKes Hang Tuah Pekanbaru. 2015. *Permasalahan Anak Pendek (Stunting) dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya Stunting (Suatu Kajian Kepustakaan) Stunting Problems and Interventions to Prevent Stunting (A Literature Review)*. Jurnal Kesehatan Komunitas, Vol. 2, No. 6, Mei 2015.
- Rahayu Atika, dkk. 2018. *Study Guide- Stunting dan Upaya Pencegahannya (Bagi Mahasiswa Kesehatan Masyarakat)*. Yogyakarta: CV Mine.
- Rahmadhita Kinanti. 2020. *Permasalahan Stunting dan Pencegahannya*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada Vol 11, No, 1, Juni 2020.
- Siswati Tri. 2018. *Stunting*. Yogyakarta: Husada Mandiri.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) dan Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. 2018. *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Periode 2018-2024*. Online tersedia <https://tnp2k.go.id/filemanager/files/Rakornis%202018/Stranas%20Percepatan%20Pencegahan%20Anak%20Kerdil.pdf>
- Tim Teknis Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi. 2017. *Peta Jalan Implementasi Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi 2017-2019*. Sekretariat Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional.
- Trihono, dkk. 2015. *Pendek (stunting) di Indonesia, Masalah dan solusinya*. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan.
- UNICEF. 2013. *Improving Child Nutrition : The Achievable imperative for Global*.
- World Health Organization. 2006. *WHO Child Growth Standards : Length/height for age, weight for age, weight for length, weight for height dan bodymass index for age*. Geneva: Departement of Nutrition for Health and Development